津山市高齢介護課　　田中、坂手　行　　**（FAX　０８６８－３２－２１５３）**

**津山市介護保険事業者連絡協議会　居宅介護支援事業者部会研修会**

**（令和４年７月８日開催）　参加申込書**

**令和４年度津山市居宅介護支援事業者部会研修会に参加します。**

**（参加者）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **事業者名** | **職種** | **出席者氏名** | **参加希望** |
|  |  |  | すべて参加基本研修のみ参加 |
|  |  |  | すべて参加基本研修のみ参加 |
|  |  |  | すべて参加基本研修のみ参加 |
|  |  |  | すべて参加基本研修のみ参加 |
|  |  |  | すべて参加基本研修のみ参加 |

**※〔参加希望〕欄は、希望するコースに◯をして下さい。**

※研修会で聞きたいこと等がありましたらご記入下さい。

※介護保険事業者連絡協議会では、サービス向上のため研修会等の開催や、会員相互の情報交換

や連携に取り組んでいます。研修・情報交換､聞きたい介護保健福祉情報等の希望がありましたら、お聞かせ下さい。

★**会場準備の都合上、令和４年７月１日（金）までにお申込み下さい。**